

症例は35才の男性で、60年2月より急速に進行する両下肢の対麻痺、知覚障害、排尿、排便障害を呈して入院した。諸検査にてTh₁₁~L₁の脊髄髄内腫瘍と診断し、3月20日腫瘍摘出術を施行。病理組織学的に glioblastoma の診断を得て放射線照射・化学療法を施行、再発・転移等の所見なく一旦退院したが、同年10月中旬になって左外転神経麻痺、右上肢片麻痺を呈して再入院した。当初不明であった頭蓋内病変は12月中旬から CT scan 上左小脳虫部・左前頭葉底部の mass lesion として出現した。その後も放射線照射・化学療法を加えたが効果なく61年4月下旬より意識障害、更に電解質異常 SIADH した。その後も放射線照射・化学療法を加えたが効果なく61年4月下旬より意識障害、更に電解質異常生じ、SIADH の状態を呈した。治療により電解質は正常化した。意識レベルは徐々に低下し、更に脳圧亢進から脳死に到り、7月8日死亡した。剖検ではCT像と一致す病変の他、脳幹で中脳水道近傍、脊髄ではほぼその全長にわたる転移巣を認めた。脊髄原発 glioblastoma の頭蓋内転移は非常に稀で、検索し得た限り5例を認めるに過ぎない。我々の症例では、医原性の要素も加わって電解質異常を呈し管理に困難を極めた点、可能な限りの治療を加えながらほとんど反応を示さなかった点等、診断、治療上問題のあった症例として今回報告する。

17. 両側半球内に大きく発育した falx meningioma の1例

川上 敬三・村上 直人 (秋田赤十字病院)
佐藤 光弥・田村 彰 (脳神経外科)

脳の良性腫瘍においては、手術の巧拙が患者の機能的予後を左右するので、手術に際しては術者の精神的負担が大きい。私共は、falx の中央 1/3 に両側性に発育した大きな meningioma の症例の概要と、その手術方法について報告した。

患者は19才男子。60年9月から右下肢、次いで左下肢の脱力を来し、立ち上りに困難を感じる様になった。11月初めに当病院神経内科に入院した。この時、両下肢の筋力低下と、両下肢の腱反射の亢進が認められた。CT では falx の中央 1/3 で両側対称的に脳内に発育した、巾 8cm、前後 5cm、高さ 5cm の大きな腫瘍が証明され、この腫瘍は造影剤で均一に強く enhance された。内頸動脈写では、両側とも A. callosomarginalis が main feeder であり、外頸動脈写では、右側は A. occipitalis が、左側は A. meningea media が feeder であった。何れの撮影でも、遅くまで残る tumor stain

が認められた。以上の所見から falx meningioma と診断された。

手術は2回に分けて行われた。初回の手術では、右側の腫瘍全部と左側腫瘍の内側 1/3 位を摘出した。初回の手術から5週後に残った左側の腫瘍を全摘した。

腫瘍への approach は、13×9cm の両側頭頂開頭を行い、bridging vein を避けて premotor area を切開して腫瘍に達した。腫瘍の摘出は顕微鏡下に SONOP (Aloka 製) を用いて行われた。

初回の手術後には、両上肢の不全麻痺、両下肢の flaccid paralysis を来したが、数週後には両上肢は略正常となり、下肢は何とか膝立て可能となった。2回目の手術後には、上肢の麻痺は生ぜず、且つ両下肢の回復が比較的良好で、半年後の現在、上肢は正常、下肢は杖歩行が可能となった。

本例の如き腫瘍の手術では、motor area の損傷を最小にすること、bridging vein を温存すること、feeding artery の処理を適切に行うことが肝要である。そのためには、私共が行った如き手術方法が適している。

18. 大脳 glioma 治療後に発生した頭蓋骨肉腫の1例

杉山 義昭・寺林 征 (富山県立中央病院)
河野 充夫・水上 憲一 (脳神経外科)
北沢 智二

若木 邦彦 (富山医薬大)
第二病理

片麻痺と hypergonadism で発症した12才男子。新潟大学脳研脳神経外科で右大脳基底核を中心に発生した anaplastic glioma の診断で ACNU, Vincristin, BLM による synchronized chemo-radiotherapy が行われ腫瘍は縮小した。以後当科で3年間にわたり ACNU の維持療法 1,600mg を行い、CT 上で腫瘍の再発をみとめなかった。約5年後右前頭部手術創に接して頭頂正中部に骨の膨隆をみとめ之が急速に増大した。CT で骨より発生し大脳を侵し CE でリング状に増強される腫瘍で右より左に偏位を示した。血管写で ACA 及び上矢状静脈洞の下方偏位、両側中硬膜動脈より腫瘍の一部が造影された。歩行不能と意識障害のため頭皮を含め骨、硬膜、両側大脳に浸潤せる腫瘍を一塊として剔出した。組織像は osteogenic sarcoma, malignant fibrous histiocytoma と診断された。2ヶ月後再発し全身状態悪化し死亡した。剖検では chondroblastic type of osteosarcoma で Linac 照射による誘発が考えられた。

右大脳基底核部の anaplastic glioma は治癒していた。

19. 全身転移を来した malignant meningioma の1例

森 宏・杉山 義明 (富山県立中央病院)
 寺林 征・新井田 弘仁 (脳神経外科)
 山本 潔・北沢 智二
 若木 邦彦 (富山医科大学)
 第二病理

症例は初診時51歳の女性。昭和48年3月、右下肢脱力感にて発症し、同年12月当科へ入院。左傍矢状洞部髄膜腫の診断にて、昭和49年1月5日、腫瘍摘出術を施行 (Simpson grade I)。組織は meningotheliomatous meningioma であった。しかしその6年後の昭和55年、同じく左の傍矢状洞部に再発を来し、同年7月15日、第2回目の手術を施行 (Simpson grade II)。組織は同じく meningotheliomatous meningioma であった。更にその4年後の昭和59年、今度は両側の傍矢状洞部に再発を来し、昭和59年7月12日、第2回目の手術を施行 (Simpson grade I)。組織は今回も同様に meningotheliomatous meningioma であった。そして、次第に再発までの間隔が短くなり、最後は第3回目手術施行後わずか8ヶ月後の昭和60年3月、再び両側傍矢状洞部に、中心部壊死を伴う腫瘍の再発を認め、第4回目の入院となった。髄膜腫の悪性化と判断し、まず ^{60}Co 2,000 rad を照射。その後腫瘍摘出術を予定していたが、右蝶形骨縁から眼窩内及び頭蓋外へ進展する腫瘍が新たに出現した為、手術は断念し、更に 4,200rad の照射を追加した。しかしその後、肺、肝及び肋骨への転移が生じ、昭和61年3月27日死亡した。剖検では、転移巣は副腎髄質、脾、胸腰筋にも認められた。組織像はいずれも頭蓋内腫瘍と同様の像を果しており、悪性髄膜腫の全身転移と診断された。そこで過去の組織像を再検討した所、第2回目手術時標本で既に細胞分裂像を呈しており、組織学的検討が不十分であったと思われた。また、近年再発髄膜腫に対する照射療法を肯定する報告が多く見られるようになったが、本症例でももっと早い時期に照射しても良かったのではないかと思われた。更に、本症例では行っていないが、近年注目されている BUdR による腫瘍の成長解析が、今後髄膜腫の悪性度判定、治療方針決定に有用になるためではないかと思われ、提唱した。

20. 一側半球円蓋部に再発し、また時期を異にして多発した髄膜腫の1例

小野 晃嗣・高原 淑夫 (諏訪湖畔病院)
 中川 忠・柿沼 健一 (脳神経外科)

髄膜腫は全摘すれば予後の良好な腫瘍と言われているが、我々は全摘したにも拘らず、再発・多発により腫瘍の発育してくる症例を経験したので、今後の治療の問題と共に報告した。症例は初診時52才、現在60才の女性。頭痛を主訴として1978年12月初診。神経学的には異常なかったが、CT で腫瘍が発見され、右 parietal の convexity meningioma との診断で全摘術 (Simpson I) を行なった。その後1982年3月右 parietal convexity、1985年6月右 frontal convexity と腫瘍が出現。前者は再発、後者は時期をおいて多発した腫瘍であり、いずれも容易に全摘 (Simpson I)。更に1年後の1986年6月には、三たび右 parietal convexity に腫瘍が出現したため、4度目の全摘 (Simpson I) を行なった。この最後の腫瘍は1982年の腫瘍の摘除跡に隣接していて、再発なのか多発なのか判断出来なかった。組織学的診断は、4つの腫瘍全て同じ angioblastic meningioma であり、悪性像はなかった。再発と多発を繰返すこのような症例では、腫瘍の多巣性をその病因と考えるならば、また腫瘍の出現する可能性は高く、これまでは外科的に摘除してきたが、今後どのように治療するかが問題となる。その方法として、我々は照射療法を考えた。一般に髄膜腫は放射線感受性がないと言われ、その治療効果も報告者によって異なっている。又、放射線による弊害も無視出来ないが、他に有力な治療手段がない現状ではやむを得ないと考えている。今後の腫瘍の発育予防、あるいは発育期間の延長を期待し行なう予定である。

21. 馬咬傷による総頸動脈閉塞症

皆川 信・岸田 興治 (信楽園病院)
 小林 啓志 (脳神経外科)

我々は、最近、比較的稀な受傷機転により発症した、総頸動脈閉塞症を経験したので報告した。症例は、20才男性、大学生である。馬術部に所属していた。昭和60年6月1日午前11時、馬に水を飲ませていたところ、突然馬に右頸部を噛まれた。大きな傷はなく、午後7時頃アパートの自室へ帰った。帰宅後、2~3時間後より、意識障害が出現した。2日後の6月3日、アパートを訪ねてきた友人に自室で倒れているところを発見された。直ちに某院に入院、即日当院へ転院した。来院時、頸部右側に軽い腫脹を認めた。また、その表面には擦過傷が数